



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad De Ciencias De La Salud

Trabajo Fin de Grado

La enfermería familiar y comunitaria

Alumna: Noelia Yeste García

Tutor: Jesús de la Paz Jimenez

Dpto: Enfermería

Junio, 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Noelia Yeste García

Jaén, Junio 2015

INDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	4
2. ABSTRACT AND KEYWORD.....	5
3. INTRODUCCION.....	6
4. JUSTIFICACION Y OBJETIVOS.....	9
5. METODOLOGIA.....	10
6. RESULTADOS.....	12
6.1 Razones Del Desarrollo De La Enfermera Familiar y Comunitaria.....	13
6.2 Ventajas de la especialidad de Enfermera Familiar y Comunitaria para la sociedad y para el Sistema Sanitario.....	17
6.3 Competencias específicas de la Enfermera Familiar y Comunitaria...	18
7. CONCLUSION.....	24
8. BIBLIOGRAFIA.....	25
9. ANEXO: La Enfermería Familiar y Comunitaria exige su reconocimiento.....	28

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La integración de los estudios de enfermería en la universidad y la reforma de la atención primaria, hizo que la enfermería empezara a desarrollar, evolucionar y obtener el reconocimiento que se merece. Sin embargo el proceso ha sido muy lento, y la enfermería comunitaria ha sufrido los distintos cambios hasta llegar a ser un profesional independiente.

Nuestra sociedad está cada vez más exigente con respecto a que nos garanticen una óptima calidad de los servicios de salud por todos los profesionales que compone el sistema sanitario. Esto se ve afectado por la falta de reconocimiento profesional, social y especialista de la enfermería.

Las enfermeras familiares y comunitarias estaban delegadas bajo el control del médico y supervisión de enfermos crónicos, siendo un trabajo centrado en controlar parámetros y constantes, y realizando las pruebas rutinarias que en la mayoría de los casos se hacen sin una evaluación crítica; dejando a un lado el autocuidado, la promoción de la salud y la atención a la familia y comunidad.

Palabras Claves: Salud comunitaria, Enfermera familiar, comunitaria, Competencias enfermeras

2. ABSTRACT AND KEYWORD

the integration of nursing studies at the university and the reform of primary care, made the nursing began to develop, evolve and get the reconocimiento it deserves. However, the process has been very slow, and community nursing undergone various changes to become a freelancer.

Our society is increasingly demanding regarding we produce sufficiently optimal quality health services for all professionals who make up the health system. This is affected by the lack of professional, social and specialist nursing recognition.

Family and community nurses were delegated under the control and supervision of medical chronically ill, still a work focused on controlling parameters and constants, and performing routine tests in most cases do without critical evaluation; leaving aside self-care, health promotion and care for the family and community.

Keywords: Community Health , family and community nurse , nurses Competitions

3. INTRODUCCIÓN

El aprendizaje en Enfermería, se ha ido adecuando a los sucesivos cambios que han ido ocurriendo en el ámbito sanitario, hasta que en 1977 se integran los estudios de Enfermería en la universidad; pasando de un periodo más técnico a un inicio y lento reconocimiento profesional. Ya que después de muchos años de dependencia del médico y a solo un trabajo basado en la técnica, con la incorporación de los estudios en la universidad, la enfermería tuvo que adecuar unos cambios metodológicos y unos tecnicismos nuevos para saber a lo que se enfrentaban y justificar sus intervenciones. Cada vez existen más estudios que demuestran que el desarrollo de las enfermeras de forma autónoma y motivadora, disminuyen la morbi-mortalidad de los pacientes.

Más adelante, surge la necesidad de crear profesionales especializados en las distintas disciplinas sanitarias. Concretamente y de lo que trata la siguiente revisión bibliográfica, de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria, en adelante EFyC.

Asimismo, la OMS afirma que un sistema sanitario eficaz y eficiente depende de la posibilidad de tener profesionales bien formados y adecuadamente motivados. Pero para ello, esa formación debe ser encaminada al uso de las herramientas y los conocimientos para que capaciten a las enfermeras a poder garantizar todo ello a la práctica comunitaria.

Así según la Organización mundial de la salud, la EFyC debe tener conocimientos sobre la complejidad de las personas, familias y grupos, y de la manera de interactuar entre ellos. Conocer la comunidad para la que trabaja, los recursos disponibles, etc; siendo activa participante en los programas de salud, ya sea colegios, organizaciones no gubernamentales, grupos de la comunidad, culturales, sociales, religiosos, etc. elaborando una acción comunitaria como un elemento esencial de la Atención Primaria de Salud.

La misión de la EFyC está encaminada en su propia implicación en la salud de las personas, las familias y las comunidades, manteniendo o mejorando su salud, fomentando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Así, cualquier acción para mejorar la salud publica necesita contar con la participación de la EFyC,

con acciones multiprofesionales y trabajando en equipo con otros profesionales de la unidad.

Según la Vicepresidenta de la Comisión Nacional de la especialidad de EFyC, Cristina Heierle, *"la incorporación de la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria al Sistema Sanitario Público está destinada a tomar las riendas de la planificación y de la atención global de las personas y de los grupos más frágiles, en su medio familiar y comunitario. Este aumento en el nivel de especialización enfermera permitirá dar más y mejores respuestas de excelencia a la comunidad sobre qué hacer para mantener y aumentar su salud"*.

A continuación se expone como y cuando surgió la EFyC desde sus orígenes para poder comprender mejor la necesidad de crear las distintas disciplinas que componen la rama de la Enfermería, y poder comprender el reconocimiento que se merecen desde entonces.

La aparición de algunas enfermeras como Mary Robinson y Florence Nightingale, pioneras de la Enfermería Comunitaria, creadoras de las enfermeras visitadoras y por las cuales a lo largo del Silo XX la enfermera se especializa en enfermería comunitaria, con más o menos contenidos teóricos. Es en el s. XIX cuando el proyecto llega a España con la enfermera Concepción Arenal, dando una gran importancia al papel de la promoción y prevención comunitarios. Aunque la atención domiciliaria la seguirán realizando los religiosos hasta que en 1923 se crea la primera escuela de Puericultura encargada de formar a las enfermeras visitadoras. Durante los siguientes años las enfermeras visitadoras tuvieron un gran reconocimiento social y profesional. Sentaron las bases de la enfermera comunitaria, proceso que se ve interrumpido por la guerra civil en 1936. Siendo a partir de aquí, sustituida por el médico y siendo solo una profesión técnica, dejando obviándola labor humanista del cuidado.

Es durante la década de los 80 cuando la enfermería comunitaria comienza a fortalecerse, trabajando en la formación de su propia materia dando a conocer la gran labor y responsabilidad de los enfermeros en la salud pública. Hasta ese momento se definía como una disciplina técnica, hasta que es en este punto cuando la Enfermería se plantea como una equidad practica y teórica. Para ello los titulados tienen que reconocerse como tal a base de una buena disciplina y competencias, para poder prestar los mejores cuidados en salud a la población.

Además de lo anterior, se suma el desarrollo tecnológico que va surgiendo, provocando que sea necesaria la formación de profesionales especialistas en cada unidad sanitaria, y así ofrecer una excelente calidad de cuidados especializados bajo unas aptitudes, competencias y destrezas óptimas.

En 1986 con la ley General de la Sanidad se implantó un modelo nuevo de Atención Primaria, fomentando el trabajo en equipo, atención familiar y comunitaria y a la independencia profesional. Fue la etapa en la cual la enfermera comenzó a recuperar lo que perdió durante años, reconociéndose como profesional autónoma del médico.

Es en 1987 cuando se aprueban la formación especializada de enfermería. Sin embargo, solo las especialidades de Matrona y de Salud Mental surgieron, quedando atrás todas las demás. Hasta que es el 22 de abril de 2005 cuando se vuelve a reformular las especialidades de enfermería, y es aquí cuando se incluye la Enfermería Comunitaria.

Cinco años después, el 29 de junio de 2010, se aprueba y publica en el BOE la orden SAS/1729/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad. En septiembre de 2010 se produce la primera prueba de acceso (EIR) a la formación de especialistas de EFyC.

La presente revisión bibliográfica tiene como propósito conocer la gran importancia que tienen las especialidades de Enfermería, más concretamente en EFyC, de la cual se hondará en sus orígenes hasta como y cuando se creó esta especialidad. Y revisar la función, labor y competencias que debe tener todo profesional especialista en EFyC, dando a conocer el reconocimiento que deben tener.

4. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Este trabajo fin de grado, en adelante TFG, se centra en una revisión bibliográfica sobre la labor e importancia de la EFyC en el sistema Sanitario Público. En una primera instancia, se describe la integración de los estudios de Enfermería en la universidad, y a partir de la cual y tras años de experiencia y trabajo, surge la necesidad de descomponer la Enfermería en las distintas disciplinas que la componen.

El tema a abordar es de una índole mayor, por lo que nos hemos centrado solamente en la que compete a este tema, EFyC.

Para ello es importante saber cuál es la labor de la EFyC en el Sistema Sanitario, que formación requiere, cuales son las aptitudes, destrezas y competencias que debe tener para poder ser un buen profesional especialista en esta área.

Ya que, con el aumento de los enfermos crónicos, con la consiguiente ayuda especialista que necesitan sus cuidadores, mantener a las personas en su entorno familiar desde que nacen hasta su muerte y demás tendencias sanitarias, es cada vez más necesario contar con EFyC que nos ayuden a mejorar o mantener la salud; con una formación óptima para poder prestar cuidados de salud en excelente condiciones. Además, para todo ello, la enfermera debe contar con una buena gestión de casos que le ayude a recabar la máxima información del paciente, familia y entorno.

Los objetivos planteados son los siguientes:

- Conocer cuál es el origen de la enfermera comunitaria.
- Conocer la evolución de la EFyC.
- Conocer la importancia de la especialización para formar profesionales que puedan mejorar la calidad de los cuidados prestados.
- Conocer cuáles son las funciones y competencias que debe tener una EFyC.

5. METODOLOGIA

En esta revisión bibliográfica, de carácter descriptivo, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en lengua portuguesa y española. Para ello se establecieron dos fases de trabajo:

1ª fase: Consulta de las bases de datos especializadas electrónicas:

- Medline
- Cuiden
- Scielo
- Dialnet
- Pubmed

A continuación se utilizan los siguientes descriptores:

- Enfermería comunitaria
- Salud publica
- Historia enfermería
- Competencias comunitarias
- Especialidades enfermeras
- Perfil enfermera familiar

En la primera búsqueda, se encontraron 3172 artículos. Debido al gran número de artículos se aplicaron los siguientes filtros:

- Free full text available
- Meta-análisis y revisiones
- Idiomas: portugués y español
- Restricción de años publicados: 2005- actualidad.

En total fueron seleccionados 21 artículos, de los cuales se utilizaron 4 de ellos.

2ª fase: revisión bibliográfica mediante las siguientes revistas científicas:

- Revista index de enfermería.

- Revista cultura de los cuidados.
- Revista metas de enfermería.
- Revista enfermería comunitaria.
- Revista elsevier.
- Portal Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.
- Revista ENE de enfermería.
- Portal FAMP (Federación Andaluza de Municipios y Provincias).
- Portal del Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.

En total fueron seleccionados 32 artículos de las diferentes revistas, utilizando 16 de los mismos.

A parte de las bases de datos y las revistas científicas se utilizó el buscador google académico para completar información y obtener una idea más clara del contenido por medio de las ilustraciones.

En cuanto a la nomenclatura de la bibliografía, se han seguido las normas de Vancouver.

6. RESULTADOS

La acción de Enfermería está dividida en atención hospitalaria y en EFyC. En los diferentes grupos y comunidad es donde se establece la relación enfermera-paciente, de ahí la importancia que tiene la profesionalidad de la propia enfermera para poner en práctica sus conocimientos teóricos para saber llevarlos a la práctica y detectar si esas patologías vienen derivadas de las situaciones personales de cada paciente.

De ahí deriva la gran relevancia que ofrece la llamada gestión de casos, que la podemos definir como la garantía que se ofrece al paciente, familia y entorno, mediante unos cuidados individualizados, prestando los recursos necesarios al paciente y familia capacitándoles y formándoles sin perder su autonomía.

La gestión de casos referente a los cuidados es utilizada para recabar la máxima información de todas las necesidades de los pacientes, identificando los problemas, plantear las intervenciones y preparar las actividades con los demás profesionales; a partir del cual la EFyC espera que el paciente alcance los objetivos marcados garantizando su atención integral hasta que termine el plan inicial.

Por esto, es la EFyC la que tiene este papel de gestor de casos, porque es la más preparada para valorar al paciente y lo que ello conlleva, además de aplicar las intervenciones necesarias.

Los medios y herramientas que necesita la EFyC para realizar la gestión de casos son:

- Apoyo institucional con autoridad para gestionar recursos.
- Reconocimiento por parte del equipo multidisciplinar.
- Consulta equipada (teléfono, ordenador, internet, etc.).
- Red formal de contactos.
- Formación continuada y específica.
- Acceso a recursos materiales, económicos y comunitarios.
- Herramientas de evaluación.
- Instrumentos para la investigación y protocolos de actuación.

La Asociación de Enfermeras Americanas definen a la Enfermera Comunitaria como *‘aquella que combina la practica enfermera y la practica en salud publica aplicando su síntesis para la promoción de salud y prevención de la enfermedad de la población’*.

Desde que entró en vigor la especialidad, los cuidados y sus complicaciones en Atención Primaria, ha ido aumentando durante todos estos años, y según estudios en un futuro continuara aumentando. Por lo que es necesario asegurar que todos los especialistas sean competentes, con destrezas en el ámbito para atestiguar los cuidados en la comunidad.

6.1 Razones Del Desarrollo De La Efyc

A continuación se detallan las tres grandes razones por las que se hizo más hincapié e imprescindible el desarrollo de la especialidad en EFyC, y la relevancia que esto conlleva.

Todas las personas tienen unas condiciones y calidad de vida diferentes, en lo que se refiere a los hábitos higienes, tóxicos, alimenticios, actividad física, laboral y social. Cada una tiene unas creencias y valores culturales, lo que se traduce en una inequidad respecto a la morbi-mortalidad. Siendo de carácter urgente la intervención de la EFyC, sobre todo en la prevención y promoción de la salud.

También se han producido importantes cambios sociales, económicos y demográficos, que han provocado diferentes maneras de adaptación, lo que deriva en otros cambios en los problemas de salud, surgiendo otros nuevos y desapareciendo otros.

Estas razones llevan a plantearse que para poder dar un diagnóstico explícito de lo que ocurre es imprescindible conocer el modo en el que se ha desarrollado así como la evolución. Para ello, es necesario conocer lo anteriormente citado: el entorno y de las personas que padecen el problema, la autonomía que presenta, hábitos alimenticios, hábitos de sueño, hábitos higiénicos, si realiza ejercicio o lleva vida sedentaria, los patrones culturales, vida social con el entorno, familia y trabajo.

Esto determinará las causas para analizar los signos y síntomas y aplicar un tratamiento individualizado, siempre acentuando el autocuidado.

Los cambios de morbi-mortalidad y epidemiológicas que hacían imprescindible la aprobación de la especialidad de EFyC son:

- Aumento de las enfermedades crónicas del envejecimiento y de las discapacidades:

Estos aspectos hacen al EFyC imprescindible, sobre todo para la promoción y prevención de la salud, acompañado del equipo de profesionales competentes en el área. Le da al paciente, familia y entorno unas guías para ayudarse en su autonomía, autocuidados y de acompañamiento en las situaciones de duelo, ayudándoles a enfrentarse a su vida diaria después de la pérdida.

- Importancia del cuidador:

La atención de los ancianos y discapacitados recae sobre su cuidador. El perfil de estas personas mayoritariamente son mujeres, de edad media, con estudios mínimos y con evidente deterioro físico y mentalmente. Pero debido al creciente número de mujeres que se han ido incorporando al mundo laboral, son menos las que personas que reciben este tipo de atención. Añadiendo que cada vez más la población envejece más tardíamente, por lo que la edad media aumenta.

Todo esto hace los servicios sanitarios y sociales cada vez están más saturados, con más trabajo, tanto de los propios pacientes como de sus cuidadores. Por eso, el Sistema Sanitario hace más ahínco en apoyar y ayudar el trabajo de los cuidadores dentro del entorno familiar y comunitario. Ya que cada vez necesitan más ayuda para poder realizar el trabajo, de lo que se encarga la EFyC.

- Población inmigrante:

Otro de los grandes retos de la salud comunitaria, es el gran aumento de la población inmigrante, con sus diferentes culturas, su adaptabilidad al medio y la asistencia que genera.

La Ley Orgánica 4/2000, sobre ‘Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social’ en su artículo 12, párrafo primero dice: *‘los extranjeros que se encuentran en España inscritos en el padrón municipal en el que residan habitualmente, tienen derecho a asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles’*.

También ha habido cambios en el Sistema Sanitario que hace imprescindible que sean llevados por especialista en EFyC como son:

- Sostener a la población en su entorno:

Es de mayor relevancia mantener a las personas mayores dentro su entorno, prestando los cuidados en su domicilio sin necesidad de acudir al hospital, aplicando los cuidados necesarios hasta la defunción, aportando la mayor calidad de vida posible.

Estos cambios en el Sistema Sanitario han provocado que cada vez haya un menor número de camas disponibles para lo que antes requería una hospitalización, como son los enfermos terminales, enfermos crónicos o personas independientes. Pasando a ser los cuidados domiciliarios prioritarios para afrontar las demandas de las personas dependientes. Una beneficio de todo esto es la gran organización que se realiza entre los profesionales sanitarios y sociales.

- Aumentar la promoción y prevención de la salud:

Actualmente no está desarrollado como debería, la implicación de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Se cree que puede ser debido al tan lento desarrollo de la especialidad en EFyC.

El sistema sanitario no solo puede centrarse en la curación, sino en potenciar como prevenir las distintas enfermedades para minimizar la sanidad curativa.

Manteniendo un seguimiento óptimo, con una buena promoción de la salud de manera individualizada, se aumenta la calidad de vida de las personas.

Con los inminentes recortes del Sistema Sanitario, el trabajo ofrecido por los EFyC en cuanto a promoción y prevención de la salud, conllevan un menor coste, ya que no es necesario la realización de pruebas de alto calibre, puesto que son cambios en los hábitos no saludables derivando en un aumento de la salud.

- Estructura del Sistema Sanitario eficaz:

Cada paciente deber ser atendido por el profesional competente y especializado en ese tipo de problemas. Los pilares de la atención primaria son: la continuidad y longitudinalidad de la atención.

Por último, los cambios en la práctica especializada en Salud Familiar y Comunitaria, han provocado que la garantía de los cuidados por estos especialistas satisfaga el desarrollo de los mismos.

Las necesidades que van apareciendo en la sociedad van demandando nuevas esperanzas de vida por lo que la Enfermería en Atención Primaria se fue desarrollando siguiendo a la sociedad en sus demandas.

Aquí es muy importante el citado anteriormente gestor de casos. Recogiendo la información específica, identificando los problemas, diseñando un plan de cuidados óptimo y elaborando las intervenciones pertinentes. Por esto es indispensable la formación especializada en las distintas disciplinas profesionales.

Podemos decir, que la misión de la EFyC es resolver las necesidades de cuidados. Estos problemas son muy importantes sobre todo en niños, adolescentes, enfermos crónicos y ancianos. Para estos grupos el trabajo realizado por los EFyC mantendrá o mejorará su salud, disminuyendo las complicaciones, ganando calidad de vida y la eficiencia del Sistema Sanitario.

La EFyC acompaña a las personas desde su nacimiento hasta su defunción, en lo que se refiere al desarrollo del potencial de salud.

Según La OMS era prioritario preparar enfermeros especialistas muy cualificados para la acción familiar y comunitaria en el ámbito de la Salud Pública y la salud laboral en general, la atención domiciliaria, a grupos de riesgo y a los ancianos en particular. Así, en el documento de la OMS, ‘Salud para todos 21’, en el objetivo 15, se recogió lo siguiente: *‘en muchos estados miembros se requiere la existencia de un Sector Sanitario más integrado, que ponga énfasis en la Atención Primaria. En el núcleo de este sistema debe estar una enfermera de salud familiar bien formada que proporcione un amplio asesoramiento en materia de hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria en un número limitado de familias. Igualmente deberá interactuar con las estructuras de la comunidad local con relación a los problemas sanitarios’.*

Además como propuso la OMS: *‘La enfermera de familia cuenta con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, conoce la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles y las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros. También está preparada para intervenir en órganos de salud pública, ya que ella puede identificar elementos en el barrio o en la comunidad que influyen de manera positiva o negativa en la salud de la familia y las personas que la componen’.*

6.2 Ventajas de la especialidad de EFyC para la sociedad y para el Sistema Sanitario.

La especialidad en EFyC crea grandes ventajas para el Sistema Sanitario y a la sociedad, ya que trata todos los aspectos que influyen en la salud y el bienestar.

- Prestan cuidados directos a los ancianos, enfermos crónicos o degenerativas, y además a sus familias. Suponiendo una anticipación por parte del EFyC a la resignación del cuidador.
- Ofrece cuidados individualizados respetando la diversidad cultural y respetando las creencias y valores propios de cada persona. Estando en contacto con toda la familia.

- Promocionan la salud y previenen la enfermedad de manera individual y colectiva.
- Dan apoyo y cuidados en colaboración con el resto de profesionales y con la comunidad.

6.3 Competencias Específicas De La Enfermera Familiar Y Comunitaria

Con el paso de los años y los distintos cambios en la profesión han provocado que se requiera una evaluación y actualización de las competencias en la especialidad a tratar. El desarrollo de una enfermera especialista más competente comienza con la llamada enfermería basada en la evidencia (EBE). Ésta tiene diferentes objetivos en la práctica diaria, siendo las enfermeras más principiantes las que la practican.

Tras la aprobación de que está capacitado para ejercer como EFyC tras su formación previa como EIR y durante dos años como residente, deberá demostrar las siguientes competencias específicas:

1. Ser capaces de dar cuidados íntegros y continuo en el tiempo a través de planes de cuidados logrando una mejoría de salud:

1.1 En todas las etapas de su vida:

1.1.1 La atención en la infancia:

El niño al estar dentro del conjunto familiar se trata como un conjunto, por lo que se trataría en cooperación con los demás profesionales. Para ello la promoción y prevención sanitaria estará dirigida a los padres

1.1.2 La atención en la adolescencia:

Aquí solo acuden en situaciones puntuales, ya que en estas edades suelen ser pacientes sanas. Hay que aprovechar para dar una buena educación sanitaria, ya que la mayoría de las visitas

concertadas suelen ser por un problema de salud sexual; habiendo de incidir en las acciones preventivas de la salud sexual.

1.1.3 La atención en el adulto:

Es muy importante la educación sanitaria en esta etapa, para que la población tome hábitos y estilos de vida saludables. Dedicando el tiempo necesario para que la visita sea efectiva.

1.1.4 La atención sexual, reproductiva y de género:

Los cánceres que engloba el sistema reproductor (genitales femeninos y masculinos, y de mamas) cada vez van más en aumento, por lo que hay que incidir en la prevención.

Cuando se trata del aumento de la familia se produce un cambio de la estructura de la familia, por lo que es bueno incidir en la atención domiciliaria durante el puerperio, valorando a la madre, al niño e indicando los posibles accidentes domésticos.

1.1.5 La atención a las personas ancianas:

La prevención en los ancianos es primordial, además que son muchas las acciones preventivas. La familia forma parte de ellas ya que es su entorno. Hay que valorar la situación económica, los recursos de cuidados y el papel que realiza el cuidador. Hay que reconocer los recursos disponibles para usarlos a favor de este grupo de pacientes.

2. Desarrollo de planes de cuidados satisfaciendo una asistencia sanitaria óptima a las familias, que logre la aceptación efectiva de salud a través de:

2.1. Enfoque y abordaje familiar de los problemas de salud de cada uno de sus miembros:

Realizar una valoración de todos los miembros. Las características de la familia intervienen en los problemas biológicos, psicológicos y sociales de todos los miembros.

2.2. Atención domiciliaria

2.3. Responsabilizarse como el gestor de casos.

3. Desarrollar planes de cuidados en los domicilios, en las residencias, en los colegios y en la comunidad.

4. Prestar los cuidados a las personas dependientes ante un problema de salud, hasta su integración total en la comunidad, con una notable mejoría del problema.

5. Desarrollar programas de intervención para la comunitaria:

5.1. Promoción de la salud y prevención de sus posibles alteraciones.

5.2. Prevención de la violencia (violencia de género, escolar o laboral).

5.3. Colaboración en grupos de autoayuda.

5.4. Prestación de cuidados a personas con diferentes culturas.

5.2. Evaluar programas de Salud. Pública y Comunitaria para:

5.2.1. Gestionar brotes epidemiológicos y riesgos de salud pública.

5.2.2. Investigar y vigilar la epidemiología

5.2.3. Garantizar salud medioambiental.

5.2.4. Dar actividades sobre prevención de accidentes domésticos, de tráfico, escolares....

5.2.5. Asegurar una buena cooperación e intervención multidisciplinar

- 5.2.6. Liderar ante catástrofes y epidemias que suponen riesgos para las personas y comunidad y que requieren intervención de salud pública en el ámbito domiciliario.
6. Planificar, desarrollar y evaluar Programas de Educación para la Salud grupal para la Promoción de hábitos de vida y cuidados.
7. Ser capaces de realizar una práctica clínica basada en la evidencia.
8. Planificar investigaciones en salud comunitaria con metodología cualitativa y cuantitativa.
- 8.1. Lectura y análisis crítico de textos científicos.
- 8.2. Manejo y búsqueda efectiva de bases de datos de bibliografía científica.
- 8.3. Diseño de estrategias que permitan llevar a cabo una práctica clínica basada en la evidencia
9. Demostrar destreza y habilidad en la comunicación para las entrevistas, negociación, conflictos.
10. Manejar la metodología enfermera (Proceso de Atención de Enfermería) y las taxonomías (NANDA, NOC y NIC).
11. Aplicar un tratamiento seguro, que garantice la eficiencia de los fármacos, productos sanitarios y sistemas terapéuticos en salud comunitaria.
12. Garantizar una buena coordinar con el equipo sobre la estructura para evitar posibles riesgos en la seguridad de los pacientes.
13. Liderar un equipo de profesionales.
14. Gestionar la continua mejora en cuanto a la calidad de los cuidados
15. Administración de los servicios de salud

16. Transmitir todos los conocimientos sobre la especialización al resto del equipo de profesionales de atención primaria.
17. Diferenciar en género para la prestación de cuidados.
18. Ser capaz de ser reconocido como fiable teniendo en cuenta los valores de las personas
19. Aplicar el principio de autonomía para que las personas lleguen a ser lo más independientes posibles.
20. Ser capaz de aplicar los mejores diagnósticos, intervenciones y resultados que garantice un cuidado de calidad.
21. Sostener una actitud crítica y reflexiva.
22. Comprometerse para buscar la verdad de acuerdo con el código deontológico de la Enfermería Española.

7. CONCLUSIÓN

El solo desarrollo de las competencias de nuestra especialidad, impulsado por enfermeras, sociedades científicas, instituciones, etc., ha hecho que en pocos años haya cambiado de forma extraordinaria la forma de trabajar y la aportación de la enfermera tanto a la persona, a la familia como a la comunidad.

A partir de la nueva reforma de la Atención Primaria la EFyC pasó a ser un profesional más de la sanidad, con sus competencias propias.

La aprobación de las especialidades, en concreto la de Atención Primaria provoca una mejoría notable de los problemas de salud, con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, prestando cuidados al paciente, familia y entorno, a personas dependientes aplicando el principio de autonomía y dejando a un lado la excesiva medicalización.

Por lo que la EFyC tiene unas aptitudes, competencias y habilidades para dar una asistencia fisiológica, psicológica, social, cultural y espiritual a las personas, familias y comunidad, para mantener o mejorar su salud, mediante la prevención, como en personas con alteraciones mediante la promoción de la salud.

La formación de EFyC está dirigida a obtener conocimientos, actitudes y valores capaces de obtener todas las competencias de la especialidad, permitiendo aplicarlas para lo que está destinada: la familia y comunidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Molas M., Brugés A., Garcia C. Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad atención primaria. Elsevier Doyma. 2011; 43 (5); 220-221. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13140018&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=36&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v41n08a13140018pdf001.pdf.
- Martínez Martín María Luisa. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2015 Mayo 21] ; 10(2): 93-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000300005&lng=es.
- Estrada Molné Alba T, Hernández González Mercedes. Cultura en la enfermería comunitaria. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2015 Mayo 21] ; 1(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000300005&lng=es.
- .- Kawata Lauren Suemi, Mishima Silvana Martins, Chirelli Mara Quaglio, Pereira Maria José Bistafa, Matumoto Silvia, Fortuna Cinira Magali. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 May 21] ; 22(4): 961-970. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400012>.
- Ozturk H¹, Babacan E²., The occupational safety of health professionals working at community and family health centers. Iran Red Crescent Med J. 2014 Oct 5; 16(10):e16319. doi: 10.5812/ircmj.16319. In pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25558383>.
- Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B [internet]. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria 20 APR 2005 [consultado 16 JUL 2004]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub2/abstract>.
- De Pedro Gómez, Joan. El Espacio Europeo Superior (EEES) y la oportunidad de una formación basada en la EVIDENCIA.Evidentia. 2009 ene-mar; 6(25). Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n25/ev0025.php.

- Martínez Riera JR. Enfermeras comunitarias. De la palabra a los hechos. *Enfermería Comunitaria* (rev. digital) 2006, 2(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n2/ec0307.php>.
- Heierle Valero, Cristina. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. *Enfermería Comunitaria* (rev. digital) 2009, 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n2/ec0052.php>.
- Bennasar Veny, Miguel. La Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y la importancia de una formación basada en evidencia. *Evidentia*. 2010 jul-sep; 7(31). Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n31/ev3111.php.
- Egea Velázquez JA. Una nueva revista para un nuevo desempeño. *Enferm Comun* 2005; 1(1). Disponible en [/comunitaria/46revista/46_articulo_7.php](http://www.index-f.com/comunitaria/46revista/46_articulo_7.php).
- López Morales M. La Enfermería Comunitaria y el Asociacionismo Científico en España. *Enferm Comun* 2005; 1(1). Disponible en [/comunitaria/1revista/1_articulo_5-7.php](http://www.index-f.com/comunitaria/1revista/1_articulo_5-7.php).
- Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L, Subirana Casacuberta M, Pellejà Adalid L. Impacto económico y organizativo de nuevas especialidades de enfermería. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AATRM núm. 2006/13. Disponible en: http://aunets.isciii.es/ficherosproductos/sinproyecto/147_aatrm06-13.pdf.
- Harzheim, E., Casado, V., Bonal, V. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. En: Fundación para la Cooperación y Salud Internacional del Sistema Nacional de Salud de España. III.2-1.08 Calificación de los Recursos Humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la APS -2008.
- Sánchez-Gómez MB, Duarte Clíments G, Aguirre-Jaime A, Sierra-López A, Arias-Rodríguez A, De Armas-Felipe JM. Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada. *ENE. Revista de Enfermería*. Ago.2012;6 (2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/18>.

- Tizón Bouza E, Marcos Espino MP. ¿Es posible el uso de la evidencia científica en la formación de especialistas de enfermería familiar y comunitaria? ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013; 7(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/251>.
- Pérez-vico-Díaz, et cols. Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013;7(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/277>.
- Cardoso, LS., Cezar-Vaz, MR., Costa, VZ., Soares, JFS., Silva, MRS. Percepção da equipe de enfermagem no acompanhamento do processo de trabalho no Programa Saúde da Família. Invest Educ Enferm. 2011;29(3):391-399.
- Salud 21, salud para todos en el Siglo XXI. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de sanidad y consumo, 1998. Disponible en: http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf.
- Real Decreto 450/2005 sobre especialidades en Enfermería. Bol Of Estado, 06/05/2005; 108: 15480-15486. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf>.

9. ANEXO:

‘LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EXIGE SU RECONOCIMIENTO’.